

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	PATOLOJİ İSTEM FORMU			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu HD.FR.91	Yayın tarihi 07.12.2017	Revizyon No 01	Revizyon tarihi 29.05.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1/1

Gönderen Klinik:

Tarih:

Protokol No:

Hastanın Adı Soyadı:

Baba

Adı:

Yaşı:

Memleketi:

Cinsiyeti:

İşi:

Alınma Şekli (Biopsi, Ameliyat, Ponksiyon):

Alındığı Tarih _____ :

Alındığı Organ ve Doku _____ :

Klinik Bulgular _____ :

Ameliyat Notu _____ :

Ön Tanı _____ :

Doktorun Adı, Soyadı

Kaşe/İmza